

« Étude expérimentale sur l'utilisation de **CARTICURE®**, en tant que complément alimentaire, versus placebo, chez les sportifs présentant une chondropathie rotulienne ». ÉTUDE CAR-I-CURE

Auteurs : Dr Mindaugas Gudelis¹, Dr. Guillermo Álvarez Rey² y Carlos L. Cano Herrera³

1.- Docteur en médecine et chirurgie. Spécialiste en éducation physique et médecine du sport. Centre Sportif de haut niveau à San Cugat, San Cugat del Vallés, Barcelone.

2.- Docteur en médecine et chirurgie. Spécialiste de la médecine de l'exercice et du sport. Directeur médical clinique AMS, Málaga.

3.- Responsable du département de physiothérapie du Centre Médical de l'Exercice AMS, Málaga.

OBJECTIF

Évaluer et comparer l'effet du complément alimentaire **Carticure®** chez des patients sportifs. Ces patients présentaient des symptômes compatibles avec une chondropathie rotulienne, des douleurs depuis plus de deux mois et plus de 4 points sur l'Échelle Visuelle Analogique (EVA).

INTRODUCTION

La douleur au genou causée par la chondropathie rotulienne a généralement une évolution favorable après une prescription de repos ou après avoir évité des activités physiques douloureuses. La plupart des études sur le traitement de cette pathologie évaluent des traitements avec des exercices physiques spécifiques, comme la tonification du quadriceps avec des exercices isométriques qui sont associés, plus tard, à des exercices de « chaîne cinétique fermée », de « chaîne cinétique ouverte » et à des exercices excentriques^{1,2}. Le traitement classique consiste à l'utilisation des médicaments analgésiques et des anti-inflammatoires pour contrôler l'inflammation. Le Symtomatic Slow Action Drug for Osteoarthritis (SYSADOA), c'est-à-dire, les traitements symptomatique d'action lente dans l'arthrose, tel que la glucosamine et le sulfate de chondroïtine sont également largement utilisés.

Dans la pratique clinique de routine, nous utilisons différents compléments alimentaires, **Carticure®** qui est l'un de ceux qui contient de la glucosamine et du sulfate de chondroïtine à doses optimales et qui offre, en plus, de bons résultats. À souligner que ces produits ne produisent pas d'action analgésique directe. L'action analgésique se produit de manière indirecte, car ils sont des précurseurs de la matrice cartilagineuse et, pour que l'effet soit significatif, ils auront besoin de trois à quatre semaines d'administration répétée.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Étude expérimentale, double aveugle et randomisée à deux bras.

• **Groupe Carticure®** : a pris 1 sachet par jour de **Carticure®**, dissous dans 200 ml d'eau, le matin au petit-déjeuner pendant quatre semaines.

Composition d'un sachet de **Carticure®** :

Glucosamine chlorhydrate 1500 mg
Sulfate de chondroïtine 1200 mg
Vitamine C 80 mg
Manganèse 2 mg

• **Groupe placebo** : a pris 1 sachet par jour du placebo, dissous dans 200 ml d'eau, le matin au petit-déjeuner pendant quatre semaines.

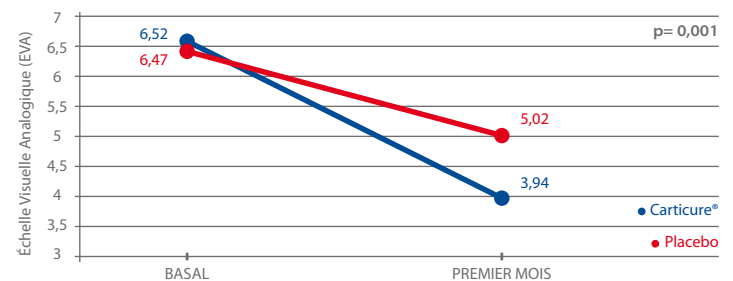
De plus, les deux groupes ont reçu pour instruction de suivre un programme de physiothérapie pour le genou.

RÉSULTATS

74 patients ont été suivis au cours du premier mois de traitement : 36 patients dans le groupe **Carticure®** et 38 dans le groupe placebo. L'âge moyen des deux groupes était de 38,49 ans (Déviation Standard (DS) : 11,99 ans) et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen a été de 26,1 (DS : 5,03).

La valeur de base de l'EVA de la douleur pour le groupe **Carticure®** était de 6,52 (DS : 0,23) et le groupe placebo de 6,47 (DS : 0,21), sans différence statistiquement significative (comparaison des moyennes, ANOVA F : 6,46 ; p = 0,01).

Le groupe **Carticure®** a présenté une diminution moyenne au premier mois de 2,58 points (DS : 0,24) de l'EVA de la douleur tandis que le groupe placebo a obtenu une diminution moyenne de 1,45. (DS : 0,21), trouvant des différences statistiquement significatives (comparaison des moyennes par ANOVA après évaluation de l'homogénéité des variances F : 12, p = 0,001).



Concernant l'utilisation d'anti-inflammatoires concomitants pendant les quatre semaines de traitement, des différences statistiquement significatives ont été trouvées (Chi carré, test exact de Fisher : 0,026, p : 0,02) dans l'utilisation des anti-inflammatoires entre le groupe **Carticure®** (37, 93 % des patients avaient utilisé des anti-inflammatoires) et le groupe placebo (66,67 % des patients avaient utilisé des anti-inflammatoires).

CONCLUSION

Chez les patients sportifs atteints de chondropathie rotulienne, l'ajout de **Carticure®** à la kinésithérapie améliore les symptômes et **augmente la vitesse de récupération**, en réussissant le retour à la normale dans le premier mois. Des différences statistiquement significatives sont obtenues par rapport au groupe qui n'a fait que de la kinésithérapie. Cette vitesse de récupération est essentielle chez les sportifs, puisqu'elle leur permet de retrouver leur mode de vie en peu de temps.

De plus, il faut mettre en évidence la **moindre utilisation des anti-inflammatoires dans le groupe Carticure®** par rapport au groupe placebo au bout de quatre semaines de suivi. Ceci est important, car ces médicaments peuvent avoir des effets secondaires graves lorsqu'ils sont utilisés à long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- Fort Vanmeerhaeghe, A., & Pujol Marzo, M. (2007). *Concepto actual del síndrome de dolor femororrotuliano en deportistas. Fisioterapia*, 29(5), 214–222.
- Sugimoto, D., Myer, G. D., Bush, H. M., & Hewett, T. E. (2014). *Effects of Compliance on Trunk and Hip Integrative Neuromuscular Training on Hip Abductor Strength in Female Athletes. Journal of Strength and Conditioning Research*, 28(5), 1187–1194.